Gaviño Iglesias (A

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

DE LA METRITIS INTERNA Ó MUCOSA AGUDA

TESIS INAUGURAL

PARA EL

EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTADA AL JURADO DE CALIFICACION

POR

ANGEL GAVIÑO IGLESIAS

Alumno de la Escuela N. de Medicina,
ex-practicante del Hospital Juarez, miembro de la ASOCIACION METODOFILA G. BARREDA
y de la Sociedad FILOIATRICA.



MEXICO

Imprenta del Comercio, de Dublan y Compañía

CALLE DE CORDOBANES NUM. 8

1880

Doctor José Bandera

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

DE LA METRITIS INTERNA Ó MUCOSA AGUDA

TESIS INAUGURAL

PARA EL

EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTADA AL JURADO DE CALIFICACION

POR

ANGEL GAVIÑO IGLESIAS

Alumno de la Escuela N. de Medicina,
ex-practicante del Hospital Juarez, miembro de la ASOCIACION METODOFILA G. BARREDA
y de la Sociedad FILOIATRICA.



MEXICO

Imprenta del Comercio, de Dublan y Compañía

CALLE DE CORDOBANES NUM. 8

1880

GINECOLOGIA

A LA SAGRADA MEMORIA

DE MI VIRTUOSA MADRE.

A MI BUEN PADRE

como muestra de mi
inmenso cariño y de mi imperecedera gratitud.

AL EMINENTE PENSADOR

Dr. GABINO BARREDA

El último de vuestros discípulos,
tributa justo homenaje á vuestro talento y universal
instruccion.

AL HABIL CIRUJANO

Dr. EDUARDO LICEAGA

Muestra sincera
de mi admiracion y singular aprecio.

AL MODELO DE LA JUVENTUD ESTUDIOSA

EL INTELIGENTE CIRUJANO

Dr. RICARDO VERTIZ

Mi inmejorable maestro;
como prueba inequívoca de mi afecto y gratitud.

A MIS HERMANOS.

A MI HERMANO POLITICO

El. Dr. LUIS E. RUIZ

Testimonio de verdadero afecto.

INTRODUCCION.

VASTO es el campo que la ciencia presenta á nuestras investigaciones, asuntos á millares hay en cada una de las fojas de nuestros libros, que solo esperan el poderoso impulso del estudio para salir de la oscuridad y constituirse en verdades demostradas: para surgir de la region de lo especulativo, formar cuerpo con los hechos prácticos, y rodearse, en fin, de la esplendente luz en que se halla todo lo que hoy podemos llamar conquistas reales.

Nada más fácil que hallar un punto interesante sobre que escribir; la práctica de todos los dias nos lo enseña, y los vacíos que á cada paso descubrimos en la difícil senda de la ciencia, nos dan asuntos para ello; pero nada más difícil que tratarlos con juicio y con acierto.

En el corto período de nuestros estudios médicos, hemos ido acumulando conocimientos, recopilando uno á uno los materiales de que tenemos necesidad: —los métodos científicos nos enseñan el modo de reunirlos y de seguirlos en su marcha constantemente progresiva. Tenemos un sinnúmero de elementos que utilizar; mas para hacerlo provechosamente, nos falta mucho todavía: *la experiencia.*

Queriendo llamar una vez más la atencion sobre las indicaciones de las *inyecciones uterinas*, y su modo de practicarlas, así como sobre sus resultados prácticos en *México*, me ha parecido conveniente presentar ántes el estudio de la metritis interna aguda en todas sus partes, para hacer esta tésis lo ménos incompleta que pueda.

Cumplo con un deber al emprender este trabajo, y lo seguiré con ahinco hasta el fin; sé que nada nuevo encerrará; mas al terminarlo, habré aprendido por propia experiencia, *que es muy difícil el hacer algo de provecho*, y tendré la satisfaccion de haber cumplido como mejor me ha sido posible, con la tarea que mi deber me impone.

METRITIS INTERNA Ó MUCOSA AGUDA

El útero, como todas las vísceras del cuerpo humano, puede presentar el procesus flegmásico: este procesus puede limitarse al parenquima del órgano (metritis parenquimatosa) ó á una ú otra de sus membranas de cubierta: el peritoneo al exterior, y la membrana mucosa al interior. La localizacion de la inflamacion solo se observa en la forma aguda; pues una vez que alguno de los tejidos ha sido atacado, luego que el procesus ha señalado sus caracteres, comienza á invadir los tejidos vecinos por consigüidad, tiende constantemente á propagarse, á extenderse por continuidad como lo ha demostrado Gerdy, á las partes del tejido propio ó mucosa que primitivamente habian permanecido ilesas, llega al fin á ponerlas todas bajo su dominio y á presentar en su conjunto una metritis generalizada, sin que nos sea posible señalar el punto por donde principió á manifestarse el procesus flegmásico.

Esta propagacion es constante en las fórmes crónicas, así: cuando la inflamacion ha durado ya algun tiempo, cuando se ha establecido con todos sus caractéres de cronicidad, no presenta ya una forma determinada de inflamacion por el lugar que ocupa, sino que, como ántes dijimos, es una afeccion generalizada á todo el órgano ó á una gran parte de él.

De las diversas regiones del útero, aquella que con más frecuencia presenta la inflamacion, es la mucosa del cuerpo. Las flegmasias periuterinas sin serlo tanto como la anterior, lo son más que la del parenquima que se considera como rara.

La mucosa del cuerpo y la del cuello, son susceptibles de inflamarse separadamente; esta circunstancia, cuya razon de ser no se halla sino despues del conocimiento exacto del modo de constitucion de útero y de la manera como se distribuyen los vasos que llevan allí los elementos de la nutricion, ha hecho llamar (metritis interna) á la primera, y (metritis externa) á la inflamacion de la mucosa cervical. En efecto, la membrana que reviste la cavidad del cuerpo y que está perfectamente separada de la del cuello por el orificio interno de éste, ó el (istmo,) es mucho más vascular y comienza á presentar desde el límite de ambas, modificaciones graduadas que la van cambiando sucesivamente en serosa hasta penetrar en el orificio de las trompas, en donde ya tiene todos los caractéres de serosa. Dicho istmo establece una línea de separacion perfectamente determinada entre ambas partes del órgano al punto de vista de la estructura anatómica y forma una barrera que las más veces es respetada por las lesiones patológicas, de tal manera, que la mucosa del cuerpo y la del cuello, pueden inflamarse separadamente.

Aquella que con más frecuencia se presenta, independientemente de la flegmasia del parenquima, es la de la mucosa del cuerpo y en la forma aguda; pues la del cuello rara vez sola, casi siempre viene como consecuencia de la metritis parenquimatosa é íntimamente asociada á ella, por la relacion que existe entre la mucosa y el tejido subyacente. Ahora, cuando la mucosa del cuerpo y la del cuello, se hallan simultáneamente atacadas del procesus flegmásico, es á la primera que debemos oponer todos los medios terecepéuticos de que disponemos, pues la inflamacion de la mucosa cervical, no constituye en este caso sino un epifenómeno, una complicacion casi insignificante, en el curso de una enfermedad séria y grave.

Esto explica por qué la metritis del cuello, sobre la cual se habia concentrado durante tanto tiempo toda la patología

uterina, no nos parece merecer una descripcion especial y distinta, puesto que nunca la vemos presentarse sola, aislada, sino dependiendo: sea de la metritis parenquimatosa, sea de la metritis de la cavidad del cuerpo á una de las cuales está casi siempre asociada íntimamente, ya se halle la afeccion en el estado agudo, ya en el estado crónico.

La metritis del cuerpo, que es de la que principalmente nos ocupamos en este imperfecto trabajo, que esperamos obtendrá la aprobacion de los inteligentes que lo juzguen, puede presentarse, como ántes hemos indicado, tanto al estado agudo, como al estado crónico, y ya se presente perfectamente aislada y distinta, ya complicada con cualquiera otra forma ó con alguna lesion de los órganos genitales internos, se caracteriza de tal manera, que es imposible desconocerla.

Despues de la breve introduccion en la que tratamos de determinar el verdadero punto que es el objeto del presente trabajo, paso á ennumerar lo más detalladamente posible, las causas de la afeccion, ó sea su etiología.

Este punto, cuya importancia es notoria, debe detenernos, pues sabido es cuánto valen los datos que nos proporciona para el tratamiento racional de dicha afeccion, como tambien para establecer reglas de higiene ó preventivas, para alejar las causas cuando éstos ya han determinado la afeccion.

Casi siempre las causas de la metritis son las mismas, cualquiera que sea su forma y variedad, por esta razon nos parece oportuno tratar en general dichas causas, reservándonos en el curso de este trabajo, indicar aquellas que más directamente interesan al estudio de la metritis interna ó mucosa.

Desde luego estableceremos la division más generalmente admitida, en causas predisponentes y causas determinantes, dentro de las que se hallan comprendidas todas aquellas que de una manera reconocida vienen á repercutir directa ó indirectamente en el órgano que tan interesante papel representa en la patología femenina.

CAUSAS PREDISPONENTES.

La edad es ciertamente aquella que influye más para la producción de las flegmasias uterinas. Esta influencia no puede ser puesta en duda. Así, no hay más que pasar en revista todos los fenómenos que pasan en el útero, desde el nacimiento hasta la vejez. En la infancia, el útero no tiene que llenar ninguna funcion; duerme, por decirlo así, en una completa inactividad; su vida es puramente vegetativa, sigue solo los progresos de su crecimiento en relacion con todos los órganos de la economía; pero ninguna causa, ningun fenómeno, viene á despertarlo de su letargo, nada, en fin, nos revela su existencia.

Pero llega la época de la pubertad, y desde luego, ese órgano inútil hasta entónces, así como sus importantes accesorios, llegan á ser el objeto de una actividad funcional considerable, salen del estado rudimentario en que por tanto tiempo habian permanecido, y su funcionamiento repercute notablemente en toda la economía.

Al mismo tiempo que se establecen sus funciones, la niña pasa á ser mujer, una revolucion se opera en ella, que le anuncia la aptitud que tiene para ser madre.

El aflujo de sangre que periódicamente viene á hacerse hácia el útero, puede exagerarse y llegar á ser el punto de partida de una congestion, y si ésta se repite á cada época catamenial, puede, pasando dicha congestion por todas sus fases, llegar á constituir la inflamacion del órgano.

La observacion fisiológica nos facilita los datos que necesitamos para la determinacion aproximativa de la época de la vida de la mujer, en que está más expuesta á sufrir las flegmasias uterinas. Vemos en efecto, que la vida menstrual ó genital de la mujer, es en término medio de los catorce ó quince años y aun ménos en los centros de poblacion y los países intertropicales, hasta los cuarenta y cinco años, y que es de los veinte á los treinta cuando con más energía se verifica dicha

funcion; pues teniendo en cuenta que la fluxion sanguínea fisiológica, puede por su exageracion dar lugar á un procesus patológico, podemos asentar que es dentro de la época marcada que se presentarán las flegmasias uterinas. Además, es entre veinte y treinta años cuando son más frecuentes las relaciones sexuales, y por consiguiente más frecuentes y numerosos tambien los partos; causa no ménos eficaz como diremos detalladamente al tratar de las causas determinantes.

Despues, en la época crítica, viene la cesasion del flujo catamenial, el útero pierde su actividad funcional y entra en el reposo; desaparece la causa de la inflamacion, y ésta llega á ser muy rara. Es fácil seguir esta especie de declinacion de la aptitud á las flegmasias uterinas, que marcha de acuerdo con la desaparicion de las funciones fisiológicas.

No establezcamos por esto absolutamente, que la metritis no pueda presentarse despues, pues como vamos á ver en lo que sigue, otras muchas causas pueden producirla. La edad, obrando á la manera de todas las causas predisponentes, no ejerce influencia sino sobre la notable frecuencia de la enfermedad.

Temperamento.—Difícil es por cierto determinar la influencia que el temperamento puede tener sobre la produccion de la metritis; pero sin embargo, es de observacion que las mujeres dotadas de un temperamento linfático exagerado, están más expuestas á contraerla, lo mismo que aquellas cuya sangre empobrecida impide que se verifiquen con la regularidad debida, la funcion menstrual.

Hay autores que dan gran importancia á la *idiosincrasia*, apoyándose en que hay mujeres que parecen más expuestas, sin que haya habido una causa determinada que produzca la afeccion.

Herencia.—Seguramente que la metritis no se hereda directamente; pero hay hechos que pudieran muy bien autorizarnos á admitir para ciertos casos, lo que llamariamos una disposicion orgánica, una aptitud de familia. Así, Nonat refiere haber asistido á la vez, á la madre y la hija, y en otra ocasion á varias hermanas atacadas de metritis.

No cabe duda de que aquí no hay herencia tal como se pre-

senta notablemente y por millares de hechos en la tísis, el cáncer, la escrófula, la sífilis, etc., etc.; pero sin embargo, seria extraño atribuir esto solo á simples coincidencias.

Nuestro parecer es, que viviendo los diferentes individuos de una familia reunidos y en las mismas condiciones de clima, comodidades, alimentacion, etc., y habiendo heredado de los padres la debilidad constitucional, fácil seria que en el momento en que se establecen los fenómenos congestivos á los órganos genitales, presentaran en razon de su propia debilidad y semejanza de constitucion, irregularidad en sus funciones, y por consiguiente, la predisposicion á la metritis, siendo en este caso más bien el temperamento el que obraria.

Profesiones.—La afeccion de que tratamos puede presentarse indistintamente en personas de diversa posicion social; mas es de observar que en aquellas que se entregan á ciertos trabajos, es mucho más frecuente. Las lavanderas, las molenderas, las que lavan los suelos, dan un fuerte contingente en la estadística de esta afeccion; pero sobre todas las ocupaciones de la mujer, aquella que produce la metritis y otras flegmasias de los órganos genitales internos con más eficacia y frecuencia, es la costura en máquina de dos pedales.

En los Estados Unidos del Norte, en donde hay millares de mujeres entregadas á este rudo trabajo, se ha construido un hospital especial consagrado á ellas, y en él aumenta cada dia el número de enfermas.

Esta afeccion es frecuente tambien en aquellas mujeres que llevan una vida sedentaria y viven en la molicie.

Alimentacion.—Considerada la alimentacion de una manera general, se puede decir que ella obra seguramente como una causa predisponente sobre el desarrollo de la metritis, de la misma manera que obra sobre todas las flegmasias; es decir, imprimiendo á la economía modificaciones que la hacen más accesible á los agentes morbíficos; así, las mujeres que viven en la miseria, están más predispuestas. Algunos autores afirman que hay alimentos particularmente perjudiciales al útero, y entre ellos citan sobre todo el café con leche, que producirian leucorrea, habiendo de notable, segun ellos, que el uso aislado de estos dos alimentos, no daria el mismo resultado.

La leucorrea produciria á su turno la inflamacion de la mucosa interna y externa del hocico de tenca. *Lisfranc* ha insistido sobre este punto que es importante, en vista de la medicina preventiva. Es admitido por todos que el abuso de las sustancias estimulantes y particularmente de los emenayogos ó de ciertas prácticas repetidas como las inyecciones vaginales astringentes, los baños de asiento calientes, los pediluvios, etc., etc., pueden provocar las más veces una fluxion exagerada que termine por producir una flegmasia.

Vestidos.—Toda constriccion producida al derredor del vientre, puede, por el obstáculo que trae á la circulacion pelviana, producir una éxtasis sanguínea, de la cual se siga la flegmasia.

Por esto vemos alguna vez aparecer la metritis á consecuencia del corsé.

Señalaremos aún entre las causas predisponentes algunas afecciones que, aunque no siempre dan lugar á la aparicion de la metritis, sí pueden por su persistencia producirla, siendo el mecanismo distinto; pero teniendo como último resultado la aparicion de la flegmasia juntamente con otras lesiones á que dan lugar: ya las perturbaciones del centro circulatorio, ya aquellas que dependen de la nutricion general. Así, segun *Nonat* y *Linas*, dos ó tres veces observaron dicha afeccion simultáneamente con una lesion orgánica del corazon. Mas si estas últimas no son susceptibles de producir siempre flegmasias uterinas, las agravan por lo ménos, las hacen más refractarias, más rebeldes al tratamiento, por el estado de congestion permanente, que entretienen en el útero, lo mismo que en todas las vísceras.

Todas las causas de debilitamiento, todas aquellas que, como las afecciones del estómago, determinan turbaciones de la nutricion ó el empobrecimiento de la sangre, pueden ocasionar secundariamente una irritacion inflamatoria de la mucosa uterina.

Se ha atribuido alguna influencia sobre la produccion de la metritis á ciertas diatesis, tales como la tuberculosa, la escrofulosa y el vicio reumatismal; pero no hay hechos que lo confirmen, pues en la práctica no se ven muchos casos de me-

tritis que coexistan con ellas. Pocas veces se observa esta afeccion en las mujeres tuberculosas.

Además de las causas predisponentes, que hemos analizado lo más detalladamente que nos ha sido posible, existen otras; pero cuyo modo de obrar no es suficientemente conocido: así es que solo las enumeraremos como siendo otros tantos puntos de estudio que la ciencia tiene aún que resolver y son: la permanencia en las *grandes ciudades* y en los *climas templados*.

CAUSAS DETERMINANTES.

Muy numerosas son las causas determinantes ú ocasionales, y seria muy largo estudiarlas; por lo cual solo nos fijaremos en aquellas que son más importantes y que con más frecuencia se presentan.

Desde luego vemos aparecer aquí, como entre las causas predisponentes, á la menstruacion. La fluxion sanguínea puede, en ciertas circunstancias y con ayuda de algunas causas accesorias que no es siempre fácil determinar, tomar un carácter nuevo, convertirse en una congestion inflamatoria y provocar las lesiones y los síntomas propios á la metritis.

Si la menstruacion es regular, si nada viene á interrumpir su curso, si ningun agente moral ó mecánico viene á aumentar ó á disminuir el flujo sanguíneo, puede en algunos casos no obrar como causa determinante; pero si sucede lo contrario, determina rápidamente todos los accidentes necesarios para producir la afeccion ó para empeorarla si ya existia.

Podemos, pues, decir como regla general: que toda causa que entretenga la congestion hácia el útero, entre en el número de las "causas determinantes:" así la *preñez* obra de esta manera.

Debe entrar aquí el parto, ya sea natural ó artificial. Ciertamente, nunca el útero se encuentra tan expuesto como en este momento, á todas las influencias capaces de inflamarlo: en efecto; la lentitud del trabajo, las maniobras ejercidas para operar la expulsion del feto ó de las secundinas, la retencion de la placenta, la supresion de los lóquios y de la secrecion

lechosa, etc., etc., son otras tantas causas que influyen poderosamente cuando, además, se halla la matriz en un estado de congestion activa tan exagerado.

Es necesario, pues, decir que la metritis es tanto más de temerse, cuanto más laborioso ha sido el trabajo del parto, y más largas y violentas las maniobras ejecutadas.

Estas últimas causas obran por el *traumatismo* que producen en el útero.

Entre los traumatismos es necesario citar aquellos que son el resultado de la intervencion médica mal dirigida ó intempestiva.

Una inyeccion vaginal hecha con mucha violencia, puede, llegando con fuerza hasta el útero, contundir las paredes. Un cateterismo hecho con brusquedad y practicado sin método, son causas más que eficaces y cuya accion no puede ser puesta en duda.

Otro tanto se puede decir de la aplicacion de los dilatadores del cuello del útero y del "*redresseur*" intrauterino, dejado durante un cierto tiempo.

No puede caber duda sobre la eficacia de esta última causa, puesto que "*Valleix*" dejaba su "*redresseur*," *enderezador*, hasta que su permanencia hubiera producido la irritacion inflamatoria que él creia conveniente para que los tejidos se hicieran rígidos á consecuencia del depósito plástico y pudiesen conservar la forma que se les habia dado.

El aborto y las tentativas hechas para producirlo son tambien causas de la inflamacion de la matriz.

Los cuerpos extraños dentro de la cavidad uterina, tales como los neoplasmas, (pólipos y tumores fibrosos), ejercen una accion semejante á la que atribuimos más arriba á la preñez.

Las relaciones sexuales muy repetidas, la introduccion y el reposo de cuerpos extraños en la vagina, tales como las esponjas y pesarios, pueden producir la inflamacion, ya sea obrando mecánicamente sobre su tejido, y por la congestion que llaman y entretienen hácia el útero.

Toda violencia exterior dirigida á la region hipogástrica ó vaginal, las caidas sobre la pelvis, son la fuente en muchos casos de flegmasias uterinas.

Hay autores que atribuyen grande influencia á las desviaciones uterinas: ciertamente pueden ser causa de metritis; pero tal vez no tengan sobre esta afeccion la influencia preponderante que se la da, pues en muchos casos en que se halla una metritis coexistiendo con una desviacion, no se podria decir cuál de las dos ha precedido á la otra. En el caso de desviacion tiene ciertamente que modificarse la circulacion, y por consiguiente la menstruacion, así como tambien la sensibilidad uterina, por lo cual se deben considerar como causas de la metritis.

Los tumores desarrollados en la cavidad pelviana y la constipacion habitual, provocan ó entretienen la inflamacion por la compresion de los vasos.

Las flegmasias extra-uterinas pueden obrar de tres maneras distintas: comprimiendo los vasos, como los tumores; entreteniendo la congestion hácia el órgano, y pudiendo comunicar la inflamacion por contigüidad de tejidos.

Desde luego se comprende que debe haber reciprocidad entre estas afecciones, y solo esta estrecha solidaridad puede hacer comprender el que estas dos flegmasias se compliquen tan frecuentemente.

La vaginitis simple ó blenorrágica, es á menudo el punto de partida de una metritis por propagacion; pero en este caso la flegmasia queda limitada al cuello por las razones que al principio de este trabajo hemos dado respecto á la separacion de la metritis cervical, de la del cuerpo.

Las emociones morales vivas, en el momento de la menstruacion, entran tambien en el número de las causas determinantes.

La supresion de un exutorio, como la traspiracion cutánea; de una hemorrágia, como la producida por las hemorroides, son causas de metritis. Entre éstas debemos comprender la supresion de la secrecion láctea. La explicacion es fácil de dar. La secrecion láctea ejerce hácia las glándulas mamíferas una accion derivativa que disminuye, que contrabalancea la fluxion que se produce hácia el útero; luego que ésta es suprimida, el útero está expuesto á sufrir toda la influencia del estado congestivo exagerado que sigue al parto.

Las *variaciones de temperatura* hacen sentir su influencia sobre el útero, lo mismo que sobre los otros órganos, produciendo perturbaciones en la circulacion que determinan congestiones viscerales.

El frio puede obrar de dos maneras: ó por su brusquedad ó por su persistencia. En el primer caso, si obra en el momento de las reglas, puede producir su supresion inmediata; pero segun *Gallard* hay más probabilidades de ver desarrollarse una flegmasia *peri-uterina*, ó una metritis parenquimatosa que una mucosa aguda. En el segundo caso, el frio persistente, y sobre todo si es húmedo, puede tener una accion nada dudosa. Así *West*, citado por *Gallard*, refiere el ejemplo de una señora que habitaba una comarca fria y húmeda de Irlanda. Constantemente era afectada de metrorrágias sintomáticas; segun Gallard, de una metritis interna, y no las veia desaparecer sino cuando pasaba á Inglaterra, país relativamente más caliente y más seco: luego que volvia á Irlanda, las cosas tomaban el mismo curso que ántes de su partida.

Entre las numerosas causas que acabo de enumerar, muchas hay que pueden obrar tanto sobre las vírgenes como en las mujeres casadas.

Algunos autores, entre los cuales podemos citar á Lisfranc, á Duparc y á Benet, han referido ejemplos de metritis en las vírgenes, y afirman ser más frecuente de lo que se cree generalmente. La forma más comun en estas últimas es la *metritis interna*, cuyo orígen es esencialmente congestivo; en tanto que la del *cuello*, que tan á menudo tiene por causas las influencias mecánicas, es más particularmente especial á las mujeres casadas y más frecuente aún en aquellas que han tenido niños.

Todos los detalles en que hemos entrado, y que hemos procurado sean lo más completo posibles, nos explican perfectamente por qué *la metritis* se presenta tan rara vez ántes ó despues de la época catamenial, por qué es más frecuente en las casadas que en las vírgenes, y en fin, por qué se desarrolla más á menudo en las mujeres que han tenido niños que en las estériles.

ANATOMIA PATOLOGICA.

Siendo la metritis aguda, no puerperal, una afeccion que tan rara vez se termina por la muerte, no es posible trazar un cuadro completo de las lesiones anatómicas de la mucosa; sin embargo, existen algunas observaciones, debidas á varios autores que han podido hacerlas sobre los cadáveres de mujeres, que padeciendo dicha afeccion han muerto, á consecuencia de alguna enfermedad intercurrente, extraña á la flegmasia uterina.

La mucosa se halla al principio ligeramente inyectada, presenta una coloracion más ó ménos rojiza y algunas veces muy uniforme, otras formando arborizaciones. Esta inyeccion suele no limitarse solo á la mucosa, sino llegar hasta el parenquima, en el cual penetra algunas veces uno y aun dos milímetros.

Lo más comun es que la coloracion de la mucosa sea poco uniforme, pues la inyeccion, haciéndose con irregularidad en las diversas partes, presenta todos los tintes: desde el rosado claro, hasta el rojo subido. West cita un caso en el que halló la mucosa con toda la apariencia de un terciopelo rojo; pero esto no es sino un hecho excepcional.

En otros períodos de la inflamacion, cuando la vascularizacion es mayor, la mucosa se halla engruesada y en algunos puntos desprendida, ya sea por equimosis sub-mucosas ó por infiltracion purulenta; pero esto último muy rara vez. En algunos lugares falta el epitelio y allí existen ulceraciones que en general son poco profundas, y cuya superficie está erizada de papilas muy pequeñas, que bajo del agua tienen el aspecto de un terciopelo, cuyos hilos son muy cortos.

Estas ulceraciones que pueden generalizarse á toda la mucosas, están por lo comun limitadas á algunos puntos y son muy superficiales. La mucosa se halla engruesada, é hinchada por el trabajo inflamatorio y en los bordes de las ulceraciones, así como al derredor de los orificios de los fondos de saco glandulares, se ven los vasos más desarrollados. Las glán-

dulas pueden encontrarse interesadas, aunque la parte de tejido sobre que reposan, no esté ulcerada. Sus orificios se hallan abiertos y conteniendo en su interior, sangre coagulada ó muco-pus, que por la presion se hace salir al exterior. La inflamacion de los folículos mucosos es una de las alteraciones esenciales á la metritis interna y que si no ha fijado la atencion de todos los observadores, es porque pudiendo escapar á un exámen hecho ligeramente, ha debido pasar desapercibido las más veces.

El epitelio se halla muy ligeramente adherido á la mucosa y puede ser desprendido por el más ligero frotamiento, como el producido por un lienzo.

En los casos en que la lesion ha llegado á este grado, si la reparacion se verifica, se ven aparecer celdillas de tejido pavimentoso en el lugar de las celdillas cilíndricas, de pestañas vibrátiles, que ántes cubrian la mucosa y que tan esenciales son para el perfecto funcionamiento de los órganos de la generacion.

Me parece interesante citar aquí textualmente, el siguiente caso referido por "Bennet:"

"Fuera del estado de gestacion, yo no he visto, dice el mé-
" dico inglés, sino una sola vez, piezas anatómicas referentes
" á esta enfermedad; esta era la que fué presentada á la So-
" ciedad patológica por *M. Hall Davis.* La membrana muco-
" sa presentaba muchas grandes ulceraciones inflamatorias,
" situadas en la cara interna de la cavidad uterina y no ex-
" tendiéndose á la cavidad del cuello, que estaba perfecta-
" mente sana. Independientemente de esta alteracion, el ór-
" gano uterino estaba considerablemente aumentado de vo-
" lúmen, sus paredes eran gruesas y su cavidad ampliamente
" dilatada."

A pesar de la separacion que existe entre las cavidades de cuerpo y del cuello, como lo indicamos al principio, la inflamacion suele propagarse del interior á la mucosa cervical; así se ha encontrado en un caso de metritis interna, que la mucosa del cuello presentaba algunas lesiones inflamatorias, aunque no tan avanzadas como la del cuerpo. Esto suele presentarse, sobre todo, cuando hay una dilatacion notable del istmo.

Esta dilatacion del orificio interno, puede encontrarse en los casos de inflamacion aislada de la cavidad del cuerpo.

Hay veces en que se halla obliterado el orificio, y en este caso, la dilatacion de la cavidad, es una consecuencia directa é indispensable, y en general tiene que ser mayor que la que comunmente presentan los úteros cuya mucosa interna está inflamada.

La causa de esta obliteracion, es la existencia de tumores ó sésiles ó polipiformes, que obstruyen mecánicamente el calibre del orificio.

Estas producciones no pertenecen verdaderamente á la metritis aguda, sino que son una consecuencia de ella en su paso al estado crónico; pero como alguna vez puede presentarse una exacerbacion y la vuelta al estado agudo, nos parece del caso citar la causa de la exagerada dilatacion que en estas ocasiones se suele encontrar. Dentro de su cavidad, el útero contiene, ó sangre ó mucosidades purulentas, y que se distinguen de aquellas secretadas por el cuello, en que las primeras tienen un blanco lechoso, y las segundas tienen un aspecto viscoso. En la parte relativa á la sintomatología, trataremos más extensamente lo que se refiere á los líquidos producidos durante el curso de esta importante afeccion.

Las paredes uterinas, asi apartadas en el período agudo, están adelgazadas y reblandidas, y son de tal manera deleznables que Duparque le ha llamado á este estado "*infarto blando y hemorrágico.*"

"Courty dice: que alguna vez se puede encontrar adherencias entre las dos caras de la mucosa, cuando se ha establecido el trabajo de cicatrizacion de las superficies ulceradas. Seria extraño que tal sucediera, puesto que en este caso se hallan las paredes anterior y posterior, perfectamente separadas por la dilatacion de que hemos hablado, y además existen liquidos patológicos interpuestos, y ambas causas reunidas, pueden impedirla. Si acaso, podria haber adherencias en el orificio interno ó en el canal cervical, si hasta aquí se habia propagado el trabajo flegmásico.

Yo no he tenido la fortuna de hallarme en ninguna autopsia del género de las que aquí trato y por consiguiente, solo

he querido para hacer este trabajo lo más completo posible, consignar los hechos que refieren autores de crédito.

Dichas observaciones pueden ser de una grande utilidad para la práctica y nos dan un contingente de valor, para poder apreciar con más exactitud los síntomas y establecer la relacion de causalidad que existe entre estos últimos y las lesiones que caracterizan la metritis interna.

SINTOMAS.

En la mayoría de los casos los síntomas generales son poco marcados, la afeccion se presenta con una marcha insidiosa y no se revela sino por la aparicion de una metrorrágia que en un principio puede ser referida á otra afeccion uterina; pero pronto viene el malestar general, gran laxitud, tension del vientre y de las ingles, dolores sacros, unido esto á la inapetencia propia á las enfermedades febriles, siendo precedido por la hemorrágia, que ha sido el síntoma que ha llamado más la atencion de la enferma. Puede suceder que el escurrimiento sanguíneo no se produzca desde luego, tomando la forma de verdadera hemorragia, por lo cual no se puede tomar como regla general. Comunmente el escurrimiento está constituido por un mucus viscoso y claro, que poco á poco se va haciendo sanguinolento hasta que llega á tomar el carácter de hemorragia, que en algunas ocasiones tiene gravedad.

La duracion del flujo catamimal es mayor que de costumbre, y las épocas se suceden con más frecuencia adelantándose hasta ocho y diez dias. En el intervalo de las reglas hay siempre escurrimiento de un líquido sanguinolento, y luego que se aproxima la época de la menstruacion aparece la hemorragia con más intensidad, las pérdidas son más abundantes, se forman gruesos coágulos que solicitan contracciones uterinas muy dolorosas y vienen algunos fenómenos simpáticos como náuseas y vómitos. Estos síntomas, ántes eferidos, toman mucha intensidad cuando la mujer ha continuado sometida á la influencia que ha sido la causa de la afeccion, ó á alguna otra que obra de una manera semejante.

Otras veces se presenta con todos los caractéres de las afecciones inflamatorias agudas. La enferma experimenta un fuerte calosfrio, al cual sigue la reaccion general caracterizada por el calor de la piel, aceleracion del pulso, pérdida del apetito, y ordinariamente hay una sed muy viva.

Del lado de los órganos digestivos se nota alguna vez deposiciones diarreicas ó una constipacion que se hace muy tenaz.

La emision de las orinas es muy dolorosa y acompañada de una sensacion de quemadura en la uretra: las orinas son poco abundantes, espesas y de un tinte rojo ladrillo, contienen gran cantidad de uratos.

Los síntomas locales que primero han sido nulos ó poco marcados, se acentúan más y más hasta llegar á ser verdaderamente insoportables. Consisten en dolores limitados primero á la region uterina, pero que no tardan en propagarse á los flancos y á los riñones, y alguna vez invaden todo el abdómen y llegan á adquirir tal agudez, que la menor presion, el solo contacto de los lienzos del lecho produce horribles sufrimientos como en los casos de *peritonitis aguda generalizada.*

La vagina es el sitio de un calor acre y ardiente y va adquiriendo mayor grado en la próximidad del útero. Seria imposible en muchos casos el hacer el tacto vaginal en razon de los sufrimientos que provoca, y con más razon aún, seria imprudente el aplicar el espejo, pues tendria además peligro el intentarlo.

La hiperestesia morbosa del vientre y de las paredes abdominales impide completamente el apreciar las dimensiones uterinas; las cuales pueden estar aumentadas considerablemente si la flegmasia se ha propagado á todos los elementos del útero, pues segun una ley de fisiología patológica: *toda inflamacion se acompaña de tumefaccion de los tejidos enfermos.*

En un principio solo el escurrimiento sanguíneo ó sero sanguinolento aparece en la vulva; pero despues, cuando la flegmasia aumenta, escurre una cantidad variable de muco-pus, mezclado alguna vez con sangre.

Cuando el trabajo inflamatorio ha llegado á tomar este incremento, los sufrimientos se hacen más intensos; contínuos al principio, se manifiestan despues por exacerbaciones y crísis violentas. Las contracciones que en estos momentos se producen en el útero, dan lugar á los dolores llamados *expulsivos*. Al mismo tiempo las enfermas experimentan una gran pesantez en la pelvis y latidos isócronos á las pulsaciones arteriales.

El pulso es acelerado, pero ménos pequeño, ménos concentrado que en la peritonitis. Las enfermas se encuentran anémicas, tienen su soplo manifiesto en el corazon y en los gruesos vasos; pero esta anemia no es tan profunda como seria de esperar, cuando las pérdidas por la metrorrágia han sido tan fuertes y tan continuadas.

Cuando es posible hacer el exámen directo de los órganos genitales, se observa por el tacto: que la temperatura de la vagina es bastante elevada, que el cuello de la matriz es voluminoso, hinchado, dirigido hácia atrás y á la izquierda y entreabierto. El cuerpo es grueso, dirigido adelante y á la derecha y muy dolorosa á la presion.

Este aumento es debido á la dilatacion de la cavidad del cuerpo y de la cual hemos hablado al tratar de la anatomía patológica. En estos casos el hísterómetro penetra con suma facilidad y puede ser sumergido más allá de 8 centímetros; al retirarlo se halla cubierto de sangre.

Al espejo se observa mejor que por el tacto el aumento de volúmen, y se ve algunas veces las ulceraciones que existen en el cuello y el escurrimiento de un líquido viscoso y trasparente, que es propio del cuello, y en fin, un líquido sanguinolento.

Insistimos aún sobre la naturaleza de los escurrrimientos, pues éstos nos pueden servir para hacer el diagnóstico diferencial entre la metritis del cuello y la del cuerpo, así como entre otras muchas afecciones uterinas.

Ciertamente que el estudio de los escurrimientos leucorreicos no puede darnos la base de un diagnóstico cierto; pues aquí, como en todas las afecciones, de cualquier especie que sean, se necesita siempre un cuadro sintomático completo pa-

ra establecerlo; pero cuando los caractéres de la lencorrea están bien acentuados, pueden conducirnos al conocimiento de la afeccion.

Desde luego atenderemos á la cantidad. Es obvio que miéntras mayor es la superficie secretante, más abundante tiene que ser el producto de la secrecion; por lo tanto, podemos inferir que la leucorrea producida por la metritis del cuerpo, tiene que ser mayor que la del cuello. Ahora los síntomas concomitantes, unidos á la naturaleza del escurrimiento, nos indican ya, cuál puede ser el sitio preciso de la afeccion principal.

Un escurrimiento muco-purulento, algunas veces mezclado con sangre y acompañado de agudos dolores en el vientre bajo, con reaccion febril intensa y con todos los demás síntomas que hemos señalado, pertenecen á una metrítis interna aguda. Si este escurrimiento disminuye ó cesa con el mejoramiento ó la resolucion de la afeccion, nos confirma en nuestra presuncion. Si la afeccion pasa al estado crónico, la leucorrea persiste; pero de muco-purulento que era al principio, se cambia lentamente tomando los caractéres de mucus albuminoso.

Toda materia leucorreica alcalina, pertenece á la cavidad del útero. El escurrimiento dado por la mucosa del cuello inflamado es mucho más viscoso y no es tan opaco como el muco-puz del cuerpo. Además, el que produce este último siempre está estriado de sangre, lo que ha hecho decir á *Bennett* "que el escurrimiento sanguinolento, es, á la metritis interna, "lo que el esputo rubiginoso es á la neumonia."

La composicion, segun el exámen microscópico, es la siguiente, dada por el Dr. Leblond, que para observarla la extrajo directamente de la cavidad uterina.

Se encuentran glóbulos purulentos en gran cantidad y algunos glóbulos sanguíneos en la proporcion de 2 ó 3 de estos últimos, por 20 ó 25 glóbulos de pus: se ven algunas grandes celdillas con un núcleo que parecen ser de epitelio pavimentoso. Estos diversos elementos nadan en un líquido ligeramente rosado. No se hallan más elementos que los mencionados.

Las mucosidades del cuello, por su viscosidad, pueden formar un tapon en la entrada como durante la preñez, y esto ser causa de un aumento mayor de la cavidad del cuerpo por la retencion de los productos de secrecion patológica.

Respecto á la variedad de metritis llamada "hemorrágica" por algunos autores, solo diremos que no existe como entidad morbosa; por consiguiente, no se le pueden asignar síntomas propios, pues la hemorragia que habian tomado como base para separarla no es, como hemos dicho ántes, sino un síntoma de la metritis interna aguda.

MARCHA.
DURACION Y TERMINACIONES.

La metritis interna no es una afeccion que presente siempre la misma regularidad en su marcha: intensa y rápida en sus manifestaciones, algunas veces, presenta al contrario en otras una marcha lenta é insidiosa. Esto último tiene lugar, sobre todo, en los casos en que se presenta en las mujeres recien casadas, en las que basta comunmente el reposo en el lecho por algunos dias, para que desaparezcan los síntomas que primero se habian manifestado; pero en muchos casos, no podemos decir por esto que la afeccion ha terminado: adormecida por algun tiempo toma repentinamente su desarrollo y se caracteriza perfectamente.

Hácia las épocas menstruales se observan recrudecencias, que es lo que constituye uno de los principales caractéres de la enfermedad.

Son éstas congestiones repetidas; son éstas fluxiones periódicas hácia la mucosa uterina, las que la perpetúan y la hacen en lo general tan refractaria á todo tratamiento por racional y bien instituido que este sea. Aran dice haber observado la curacion en casos rebeldes á toda terapéutica, solo por haber sobrevenido una amenorrea dependiente del debilitamiento y de la anemia de la enferma ó de cualquiera otra causa que la haya prolongado por algun tiempo.

Tendriamos, sin embargo, que hacer una excepcion, y es aquella de la amenorrea de la preñez, pues en este caso especial, el síntoma (amenorrea) no indica una falta de congestion hácia la mucosa uterina, pues bien al contrario, aumenta su vitalidad y exaspera por consiguiente la afeccion, dándole tal gravedad, que las enfermas pueden sucumbir.

Courty refiere un caso de muerte en una mujer atacada de metritis interna y complicada de preñez.

Todos los fenómenos de la metritis persisten con la misma intensidad, durante muchos dias y solo despues de uno ó dos septenarios comienzan á disminuir para desaparecer hasta el tercero ó cuarto.

La diminucion de los síntomas locales, trae por consiguiente la declinacion de la reaccion general que camina paralelamente con ellos y de una manera regular, lo cual indica que la afeccion tiende á la resolucion ó que pasa al estado crónico. Si todo vuelve al estado normal, puede decirse que la resolucion es completa; mas si persisten algunos síntomas morbosos despues de tres ó cuatro septenarios, por débiles que sean sus manifestaciones, es de temer entónces el paso al estado crónico.

Una de las más poderosas causas para hacerla pasar á este estado es la periodicidad del flujo menstrual. Cuando toma esta marcha, las metrorragias pueden continuar en algunos casos; mas en otros, y es la mayoría, se observa que son reemplazados por un escurrimiento leucorreico muy abundante que debilita considerablemente á las enfermas, más aún que las hemorragias, por abundantes que hayan sido.

Vienen á unirse otros síntomas que aumentan los sufrimientos y deterioran considerablemente el organísmo: la dispepsia, las turbaciones gastrálgicas que impiden que la nutricion se haga bien y traen un estado anémico profundo, con sus perturbaciones nerviosas, sus palpitaciones cardiacas y un profundo sentimiento de tristeza que es tan comun en todas las enfermedades de los órganos genitales, tanto en el hombre como en la mujer.

DIAGNOSTICO.

Todo el mundo conoce la importancia de un diagnóstico exacto, sin el cual rara vez podrá instituirse un tratamiento racional, y aun en el caso de que la terapéutica instituida dé buenos resultados; ya porque ha sido prescrita con el fin de modificar una afeccion que tiene gran semejanza con lo que realmente existe, ó bien porque en ambas afecciones se usa la misma con cortas variantes, pero que son de vital importancia: conviene siempre el determinar la afeccion, porque en la marcha varía y su terminacion puede ser muy distinta de lo que se supone, en el caso de error de diagnóstico.

Un ejemplo patente tenemos en el siguiente caso que se refiere á la metritis interna. Supongamos que se diagnostique una peritonitis aguda cuando existe una metritis que aún no ha dado lugar á metrorragias, y no presente sino los síntomas: (dolor en el hipogastrio, irradiándose á todo el vientre, náusas vómitos, temperatura general elevada, etc., etc.,) y que en vista de este cuadro sintomático, se instituya la medicacion propia á la *peritonitis*. La afeccion existente puede ser desde luego modificada, porque el reposo en el lecho, la medicacion opiada y mercurial, la dieta, etc., etc.... convienen en el tratamiento de la metritis; se ve, pues, al cabo de algunos dias, bajar la temperatura hasta caer en la normal, los dolores desaparecen poco á poco, las náuseas y los vómitos ya no se observan, y por consiguiente, se da por curada la afeccion, y sin embargo, ésta puede existir, solamente ha cambiado en su marcha y en sus manifestaciones; de aguda ha pasado al estado crónico y ya en la parte relativa á la marcha de la *metritis*, hemos dicho que pueden ser tan insignificantes los síntomas en el paso á este estado que se crea ha terminado por resolucion franca.

Las enfermedades con las cuales puede confundirse son las siguientes: *la metritis simple parenquimatosa aguda ó parametritis, el aborto, los tumores fibrosos intersticiales y los pó-*

lipos intrauterinos, las flegmasias periuterinas (ovaritis, pelviperitonitis y flegmon periuterino). la *hematocele periuterina,* y en fin, con la *cistitis.*

En un párrafo de su obra, *M. Courty* nos indica cómo distingue en la práctica la metritis mucosa de la perenquimatosa. Dice:

"En la metritis, las alteraciones de la menstruacion son "algunas veces nulas, salvo ligeros dolores en la época del "mes. Otras veces, hay dismenorrea, cólicos uterinos en cada "época menstrual, con recrudecencia de los dolores hipogás- "tricos, inguinales y aparicion de los lombares. En otras, hay "alteraciones que consisten, sobre todo, en irregularidades "en la época de la vuelta de las reglas ó irregularidades en "la cantidad de sangre evacuada. Relativamente á la vuel- "ta, se nota algunas veces que las reglas son más raras (sín- "toma propio de la metritis parenquimatosa) ó que son más "frecuentes (fenómeno frecuente en la metritis mucosa). Re- "lativamente á la irregularidad en la cantidad, pueden ser "disminuidas ó suprimidas (síntoma propio á la metritis pa- "renquimatosa) ó aumentadas al punto de producir menor- "ragias y aun verdaderas metrorragias (fenómeno presentán- "dose en los casos de metritis general y sobre todo en la mu- "cosa)."

Tenemos además otro signo que establece una diferencia entre ambas metritis, y es: el aumento de volúmen mayor en la perenquimatosa que en la mucosa, aumento que en la primera puede producir perturbaciones notables del lado de los intestinos por la compresion que sobre ellos ejerce.

Solamente durante los tres primeros meses de la preñez podria confundirse el aborto con la metritis interna, pues en los meses subsecuentes toma el feto un desarrollo bastante notable para que pase desapercibido en medio de los coágulos hemorrágicos; además, basta fijar la atencion sobre los conmemorativos para asegurarse de la realidad de una preñez.

No solo los datos anteriores podrian servirnos en este caso; el carácter de la hemorragia es un signo de presuncion, pues sabemos que en ambos casos se presenta de diferente manera; en la metritis se prolonga y se reproduce constantemente, y

sobre todo, hácia las épocas catameniales, miéntras que en el aborto es del todo accidental.

Hay que atender aquí á la causa del aborto, porque ésta puede muchas veces ser una metritis, así como tambien esta enfermedad puede ser causada por el aborto que obra como una causa determinante, tal cual lo hemos establecido en la etiología.

Si se presume la existencia de pólipos ó de tumores intersticiales, el único medio para hacer el diagnóstico diferencial, es: el cateterismo practicado prudente y metódicamente. Si al hacerlo se encuentra un obstáculo que impida penetrar el cateter, se inclinará la opinion hácia la existencia de un tumor insterticial; si al contrario, penetra profundamente más allá de $7\frac{1}{2}$ ú 8 centímetros, se presumirá más bien la existencia de un pólipo, pues en la metritis interna, no alcanza la cavidad dimensiones mayores.

El cuello se encuentra á veces suficientemente dilatado para poder introducir el dedo y hacer el tacto, por cuyo medio se demostrarian los salientes de los tumores fibrosos insterticiales: pueden sentirse tambien los pólipos contenidos en la cavidad, En el caso de que no exista una dilatacion suficiente para dejar penetrar al dedo, se puede hacer uso de los diferentes dilatadores siempre con suma precaucion, lo cual nos servirá, además, para hacer la exploracion visual con el endoscopio. Si existe una metritis, observaremos la rubicundez de las paredes, y las ulceraciones de la mucosa que son característicos de esta enfermedad.

Dado el caso de que ella exista, no debemos excluir á los tumores fibrosos intersticiales, pues que ellos se acompañan casi invariablemente de la inflamacion de la mucosa uterina.

Las flegmasias periuterinas se distinguen de la metritis, por los caractéres siguientes: existe un tumor situado en los alderredores del útero, el dolor, que puede generalizarse, tiene lugar al principio en un punto lateral á la region uterina y aún en el caso de que se extienda á todo el vientre, su mayor intensidad está en el punto que es el sitio de la lesion. Cuando hay un flegmon retro-uterino, situado en la parte media, pudiera creerse por el dolor, que se trataba de la metritis; pero

en el flegmon, lo mismo que en el peritonitis, no se observan los dolores expulsivos, ni el escurrimiento vaginal característico de las flegmasias uterinas.

La hematosele se distingue por el tumor que se forma en los contornos del útero y que se puede percibir por el tacto.

La peritonitis se reconoce en la agudez del dolor y en su generalizacion á todo el vientre, en el meteorismo considerable, los vómitos, la frecuencia y pequeñez del pulso y en la expresion característica de la cara. Este diagnóstico en ambas afecciones solo puede presentar muy sérias dificultades, cuando la flegmasia de la mucosa tienda á propagarse al peritoneo; pero esto solo se observa en el estado puerperal.

Por último, la *cistitis* se distingue de la metritis aguda, por las perturbaciones funcionales propias á la vejiga, y por las alteraciones químicas, patognomónicas de la inflamacion de la mucosa vesical.

PRONOSTICO.

Por sí sola la metritis no tiene mucha gravedad; pero puede adquirirla por las lesiones que la acompañan, ó que pueden ser su consecuencia, sobre todo por la peritonitis, que es la más séria de las complicaciones.

Se comprende que la gravedad de esta afeccion depende de su mayor ó menor intensidad, y del estado que guarda la mujer al ser atacada.

Tratada convenientemente se termina por resolucion en la mayoría de los casos. Si se abandona ó se le opone un tratamiento insuficiente, pasa al estado crónico.

Solamente la metritis aguda puede terminarse por la muerte, cuando aparece en el estado puerperal.

TRATAMIENTO.

"La precition du diagnostic et l'oportunité du traitement sont les seuls garants de succes dans la practique."—*A. Courty.*

Para poder establecer el tratamiento apropiado á cada uno de los casos que en la práctica se nos presentan, vamos á considerar desde luego aquellos que por su benignidad nece-

sitan una terapéutica poco enérgica, para entrar poco á poco en el estudio de los medios que nos pueden ser útiles en los casos graves y complicados, así como en las diferentes épocas de la afeccion. Como en toda enfermedad, hay en esta algunos síntomas predominantes, que por su importancia y gravedad, requieren más atencion de parte del médico y solicitan urgentemente ser combatidos por medios apropiados, (dolor, hemorragias).

Si nos encontramos enfrente de una metritis que ha sido producida ó es entretenida por una afeccion general ó que depende de otro órgano, ó de la permanencia de algun aparato, la primer indicacion es alejar la causa que ha dado lugar á ella; pero si dicha enfermedad es simple, si sobreviene, por ejemplo, en una vírgen ó en jóvenes que no han tenido hijos y que se revela por síntomas insignificantes, la curacion puede ser obtenida por solo el *reposo en el lecho*; mas por poco que la curacion se haga esperar, no se debe quedar el práctico en la inercia, sino recurrir desde luego á los medios de que dispone y que despues indicaremos.

Si el caso observado es una metritís francamente aguda, en la cual se marcan bien los síntomas inflamatorios acompañados de una reaccion febril intensa, y si sobre todo la afeccion está en su principio, se debe recurrir desde luego á los antiflogislicos y particularmente á las emisiones sanguíneas, cuya aplicacion tiene razon de ser, cuando se teme la generalizacion de la flegmasia al parenquima. El modo más conveniente de hacer estas emisiones, es la aplicacion local de 12 á 20 sanguijuelas ó 6 á 8 ventosas escarificadas. Estas sangrías locales practicadas aun en el curso de la metrorragias, proporcionan un reposo notable. Mas en razon del agotamiento de las enfermas por las pérdidas de sangre anteriores, se debe tener suma moderacion para el uso de este medio y no emplearlo sino á lo más dos veces, con algunos dias de intervalo. En algunas ocasiones se hallan tan debilitadas las enfermas, que se tendria uno que abstener, ó cuando más colocar 2 ó 3 sanguijuelas que seria ventajoso aplicar directamente sobre el cuello del útero.

Juntamente con estos medios se debe recurrir á los purgan-

tes ligeros que en este caso llenan dos indicaciones: desembarazar el intestino y evitar la constipacion que tantas molestias ocasiona á estas enfermas, y producir una revulsion favorable sobre la mucosa intestinal.

Si existe irritacion del lado de la vejiga, se darán bebidas mucilaginosas. Esto durante el período que pudiéramos llamar inicial, pues en el momento en que las hemorragias son reemplazadas por el escurrimiento leucorreico, conviene hacer uso de los emolientes aplicados en el hipogastrio y de los baños generales.

Encontramos tambien otra importante indicacion que llenar: tenemos que combatir el dolor que por sí solo, en esta como en otras muchas enfermedades, es una fuente constante de debilitamiento y depresion general. Sabemos cuán intensos son los dolores expulsivos que hacen sufrir á estas pobres enfermas—éstos los debemos combatir por cuantos medios estén á nuestro alcance—tales como las cataplasmas é inyecciones vaginales landanizadas, las lavativas emolientes alternadas, luego que han sido arrojadas, con otras pequeñas amilaceas y laudanizadas, que se recomendará á las enfermas las retengan; en fin, se dará opio al interior á las dósis de 0,05 á 0.10 centígramos por dia.

Los revulsivos aplicados en el hipogastrio, producen una mejoría rápida y están indicados cuando la fluxion inflamatoria es intensa y que persisten los dolores y la sensacion de plenitud hácia el vientre bajo. Los revulsivos que se prestan mejor, son: las unciones de *croton tiglium* y los vejigatorios volantes aplicados ambos varias veces, miéntras exista la indicacion y con ocho ó diez de intervalo. Lo mismo podemos decir de las aplicaciones de tintura de yodo que es de un uso tan fácil.

Aran recomienda el uso de unas lavativas que formula de la manera signiente:

Aloes..................	5 gramos.
Jabon medicinal.........	5 ,,
Agua hirviente...........	100 ,,

Como es de suponerse, el objeto es producir una revulsion considerable en la mucosa intestinal; pero segun el dicho de Gallard, causan á los enfermos grandes sufrimientos, que no están compensados por los resultados obtenidos.

Si los accidentes producidos por la inflamacion hacen temer la generalizacion de ésta ó la aparicion de graves complicaciones, tales como la peritonitis, se debe recurrir desde luego á las unciones con ungüento doble de mercurio.

La metrorragia puede, por su intensidad y persistencia, exigir toda la atencion de parte del médico, y debe ser combatida de una manera enérgica y especial.

Muchos son los medios recomendados para ello; pero solo hablaremos de aquellos que dan más satisfactorios resultados en la práctica.

Luego que la hemorragia comienza, se debe poner á la enferma en reposo y recurrir á las emisiones sanguíneas, siguiendo las reglas que ántes indicamos. Si la hemorragia resiste á estos medios, se recurrirá á la accion del frio: para su aplicacion se han recomendado las compresas de agua fresca colocadas sobre el abdómen, las inyecciones ó lavativas de agua fria, y en fin, la introduccion en la vagina de pequeños trozos de hielo. Estos medios dan muy buen resultado; pero tienen sus inconvenientes, pues además de que mojan considerablemente los lienzos de la enferma y del lecho, no llenan la indicacion completamente. Sabemos que una de las principales reglas para que el frio dé buenos resultados, es la continuidad y uniformidad de la temperatura, porque en el caso de que sea intermitente se obtiene el resultado contrario, pues cuando las compresas se han calentado ó se ha fundido el hielo, viene una reaccion que es muy perjudicial.

El modo más conveniente de hacer estas aplicaciones es el colocar sobre el vientre una vejiga llena de pedazos de hielo, la cual se muda luego que éste se ha fundido, y al mismo tiempo hacer irrigaciones intravaginales bastante largas para aprovechar su accion sedativa.

Se puede hacer uso tambien de los baños de asiento frios de *corriente continua*, prolongándolos, desde algunos minutos, hasta un cuarto de hora segun la susceptibilidad de la enfer-

ma. Estos baños llenan dos de las principales indicaciones, pues sirven como hemostáticos y al mismo tiempo como antiflogísticos.

Muchas enfermas hay que por su debilidad no pueden soportar estos baños y entónces conviene hacer uso de las inyecciones continuas intravaginales, prolongadas durante un cuarto de hora ó media hora; pero aquí surge otra vez la dificultad de hacerlas de manera que no se mojen los lienzos del lecho, cosa que difícilmeute se consigue. Con el fin de obviar esta dificultad, el Dr. *Clauzure d' Angoulême* ha imaginado un ingenioso aparato, que llena perfectamente todas las condiciones.

Consiste en un receptáculo de caoutchouc provisto de dos tubos: uno que trae el agua de un irrigador colocado á cierta altura del lecho, y el otro que va á terminar en un recipiente situado debajo de la cama.

El receptáculo, introducido en la vagina, se abre la llave del primer tubo estableciendo así la corriente del agua fria, que llena y distiende la ámpula, luego marcha por el tubo inferior que, colocado entre los lienzos, va á verterla en el recipiente inferior. Con este aparato, á la vez se obtiene otra ventaja, pues ejerciendo una compresion graduada sobre la vagina y el cuello del útero, evita la hemorragia de una manera más conveniente que el taponamiento, medio extremo que agrava la inflamacion y al cual no se debe recurrir sino en los casos en que la metrorragia ponga en peligro la vida de la enferma.

Debemos, para obtener un resultado completo, unir á la accion del frio la de los medicamentos internos.

Las preparaciones astringentes, la crameria y otros que pertenecen á la misma clase, rara vez dan resultado, los ferruginosos, (percloruro) tomados al interior, no parecen tener una accion hemostática notable, pues más bien obran á la larga como hematógenos, accion muy conveniente para reparar las pérdidas sufridas y para hacer ménos inminentes las hemorragias, porque alejan el estado hidrèmico de la enferma. Siendo muy conocida la accion del *cuernecillo de centeno* y viendo los resultados notables que se obtienen en las

hemorragias *post partum*, se ha aplicado tambien para aquellas de que tratamos; pero tenemos que recordar una ley de terapéutica general, y es: "*que en todos los casos de flegmasias agudas, la primera condicion en el tratamiento, es colocar al órgano enfermo tanto como sea posible, en el reposo.* Por consiguiente, si damos cuernecillo ó ergotina, obligamos al útero á contraerse de una manera reiterada y esta contraccion de la parte musculosa imprime movimientos muy perjudiciales á la mucosa inflamada.

La tintura de canela obra más bien como producto alcohólico que como preparacion de canela.

Vemos, por la exposicion anterior, que los medicamentos internos citados no tienen una influencia directa sobre la metrorragia; pero tenemos uno que administrado oportunamente, nos es verdaderamente útil: es la digital. Se administra á las dósis de 0,30 á 0,50 cent. de hojas en 125 gramos de agua para tomar por cucharadas en un dia.

Ninguna accion tiene la digitalina sobre el tejido propio del útero, (que es la opinion de West y de Dickiuson); si ella produce la cesacion de las metrorragias es por la accion que tiene sobre el corazon y por la detencion de la circulacion, que es la consecuencia. Obra, pues, en este caso, como en aquellos de las hemorragias producidas por las heridas y en las hemorragias internas.

Los medios citados no pueden hacer más que disminuir ó contener la hemorragia; pero esto no basta, es necesario destruir la fuente.

Con este fin hemos instituido la medicacion antiflogística que solo al principio puede dar resultado, pues luego, cuando la estructura de la mucosa ha sido profundamente modificada por la inflamacion, es de todo punto necesario obrar directamente sobre ella para cambiar su vitalidad, para trasformar la rebelde inflamacion de que está atacada, por otra que podamos curar con más facilidad ó que se resuelva por sí sola.

En vista de estas modificaciones, Récamier imaginó la *raspa* de la mucosa uterina. Trataba de quitar las granulaciones, las vegetaciones, las fungonosidades que se habian desarrollado sobre la mucosa; granulaciones que segun la ma-

yoría de los autores no existen, tal como este autor las describe, sino que solo hay, como he indicado en la parte de anatomía patológica, en la mayoría de los casos, un simple reblandecimiento de la mucosa con ulceracion y hequimosis sub-epiteliales. Se comprende, pues, con qué facilidad puede ser desgarrada la mucosa con los bordes cortantes de la *cucharilla* de Récamier y aún desprender algunas porciones del tejido propio del útero, juntamente con los colgajos de la mucosa que tienen siempre que desprenderse, por no poder graduarse nunca la fuerza con que se debe hacer dicha raspa, vista la variedad de consistencia que presenta el útero en estas condiciones. Además: segun la respetable opinion de algunos cirujanos Mexicanos competentes en esta materia, las más veces se ve seguirse la raspa de graves accidentes inflamatorios y aun comprometida la vida de las enfermas.

Aran entre otros, cita tres casos de muerte en seguida de esta operacion.

En algunas ocasiones se ha visto la curacion seguir á dicha operacion, y la razon es obvia: vemos que los más empíricos tratamientos dan algunas veces (raras) buenos resultados, porque el organismo entero, ó el órgano enfermo, estaba en vía de mejoracion ó porque el medicamento ó la operacion con que se trata de combatir las lesiones existentes, ha obrado en cierta medida (que no es posible precisar). En el caso de la raspa uterina, puede haber habido sustitucion de la rebelde inflamacion que existia por una de buena naturaleza y más fácilmente curable; porque la cucharilla obró en ciertos límites; mas como estos límites no los conocemos, ni en la mayoría de los casos existen esas fungosidades y si existen no tienen ni el volúmen ni la importancia que Récamier les ha dado, lo mejor y más prudente es abstenerse de ejecutar una operacion inútil y las más veces peligrosa.

La valiosa opinion de algunos de nuestros más hábiles cirujanos, así como mi propia conviccion, me han dado valor para dar la mia aunque modesta é insignificante, sobre esta operacion de que tanto se ha abusado gratuitamente.

Cuando el tratamiento ha dado sus resultados, se ven las hemorragias disminuir ó desaparecer por completo; el escur-

rimiento blanco-amarillento le sucede, los dolores disminuyen poco á poco, no aparecen sino en la noche, si bien en el dia existe aún alguna pesantez en el hipogáctico que es más sensible cuando la enferma se para ó hace algun ejercicio. La miccion es más frecuente y más fácil, el tenesmo vasical ha desaparecido. No queda entónces más que un ligero empastamiento de los tejidos periruterinos, el útero está algo aumentado de volúmen, inclinado en algun sentido, más frecuentemente hácia adelante y su cuello entreabierto presenta algunas ulceraciones. Estas se ven desaparecer por algunas cauterizaciones hechas con azotato de plata y por la continuacion de las inyecciones emolientes intravaginales.

La necesidad de modificar la vitalidad de la mucosa uterina inflamada, tal cual se hace con todas las otras, produciendo una inflamacion sustitutiva, sugirió la idea de hacer las inyecciones intrauterinas con diversas sustancias cáusticas, ya salilas ó sea pulverunentas ó en disolucion en algun líquido.

Vamos, pues, á ver cuáles son las indicaciones de dichas inyecciones y de qué manera deben practicarse.

Indicaciones de las inyecciones intrauterinas. Modo de practicarlas y sus resultados prácticos en México.

Durante una muy larga série de años, los prácticos se habian abstenido de ejecutar estas inyecciones, [1] por el temor de ver refluir el líquido cáusico por las trompas hasta el peritoneo, desperdiciando de este modo un poderoso recurso para el tratamiento de las enfermedades intrauterinas.

(1) Esta idea le habia venido ya á Hipócrates, que aconseja hacerlas en la cavidad uterina en caso de absesos, y nos indica minuciosamente todas las precauciones que se han de tomar.—"Se hará en la matriz la inyeccion por medio de un inyec-"tor conveniente. La extremidad deberá estar pulida como la de una sonda de plata. "La abertura estará sobre un lado, teniendo arriba la pequeña extremidad del in-"yector. Tendrá tambien otros agujeritos que estarán colocados á distancias iguales "de cada lado del inyector. Estos agujeros deben ser pequeños. La extremidad del "inyector será sólida. Todo el resto estará hueco como un tubo."

Hipócrates, *obras* traducidas por Litté t. VIII, p. 4,311. (*Maladies des femmes.*)

Muchas discusiones ha habido para saber hasta que punto eran fundados estos temores, hasta qué la experiencia ha venido á resolver esta cuestion. Estas experiencias se han hecho sobre el vivo y sobre el cadáver.

En el Hospital Morelos, el inteligente Dr. Nicolás San Juan, las pone en práctica diariamente, y en su tésis consigna algunas observaciones que muestran los favorables resultados obtenidos en los casos en que han sido aplicadas dichas inyecciones.

Con el fin de ver si sobre el cadáver pasaba el líquido inyectado hasta el peritoneo, el doctor citado practicó dos experiencias, de las cuales, una fué concluyente, la otra no habiendo dado resultado seguro, por haberse vertido la solucion de yodo que servia para la inyeccion (por la porcion vaginal del cuello á la que no adoptaba perfectamente el tubo de la jeringa), en la vasija en que estaban sumergidas las trompas y que contenia agua de almidon.

"Entre los extranjeros M. Gichard, se ha servido para sus experiencias hechas sobre el cadáver, de un aparato que habia sido empleado ántes que él, por M. Fontaine en idénticas investigaciones.

"Consistia en un embudo de vidrio, que servia de receptáculo á el agua, escogida como líquido de experimentacion, y que podia ser elevado á voluntad por una polea, se le adaptaba un tubo de caoutchouc, terminado por una cánula de goma elástica, á lo que se podian fijar tubos de vidrio de diferentes gruesos. Sobre la pared habia una escala graduada para apreciar la altura del líquido.

"Los úteros que sirvieron para sus experiencias, pertenecian á mujeres de diferentes edades, muertas de otras afecciones.

Las experiencias han dado los resultados siguientes:

1º En las mujeres de mucha edad, la inyeccion no ha podido pasar por las trompas que estaban obliteradas."

"2º En las mujeres que estaban en el período de actividad de sus órganos, los resultados han sido variables, segun las condiciones."

"A.—*La inyeccion ha penetrado por las trompas;* si el tubo entraba á frotamientos en el cuello, y era fijo por una ligadura que impedia al líquido inyectado refluir hácia afuera. Si las trompas eran desembarazadas de sus mucosidades, se veia siempre el útero distenderse primero, y hacerse renitente ántes de que el líquido pasara por ellas.

La inyeccion ha pasado tanto mejor, si el útero ha sido mace-

rado largo tiempo en el agua; además, es necesario tener en cuenta que se ha experimentado sobre úteros de mujeres muertas hacia ya dias y cuyas paredes estaban reblandecidas y habian perdido su resistencia."

"B.—*La inyeccion no ha penetrado por las trompas;* si se introducia en el cuello una sonda de pequeño diámetro, inferior al del orificio de éste, las inyecciones aun forzadas, no han podido penetrar en estas condiciones; el líquido ha refluido siempre á lo largo de la sonda."

M. Gichard establece: que la penetracion del líquido por las trompas es imposible en las condiciones ordinarias y con los *cuidados especiales con que se debe operar sobre el vivo* y hace ver que los accidentes consecutivos son: ó fenómenos generales de órden reflejo, ó fenómenos inflamatorios locales.

Puede presentarse la ocasion de practicar las inyecciones, en dos casos tomados de una manera general:

1.° Cuando existe una metritis interna, para modificar la vitalidad de la mucosa, produciendo por medio de los caústicos una inflamacion simple y benigna y

2.° En el estado puerperal, cuando se presenta la endometritis y siempre en este estado, con el fin de lavar y desinfectar.

Precisaremos las indicaciones propias á cada uno de estos casos.

Para hacer la inyeccion en los casos de metritis mucosa, se debe esperar el momento oportuno para obrar: esto es, aquel en que los fenómenos inflamatorios no presentan ya la agudez del principio, y cuando aun no han pasado irrevocablemente al estado crónico. En los casos del todo agudos, la cauterizacion podria provocar accidentes inflamatorios graves.

Habiendo determinado este momento, se deben buscar los principales indicaciones que son las siguientes: la inflamacion debe estar limitada á la mucosa, pues en el caso de que exista una flegmasia del parenquima ó de los anexos del útero, no habria utilidad y sí peligro en hacer una inyeccion cateré-tica, pues la endometritis es entónces una consecuencia de dichas afecciones y para curarla habria necesidad de hacer desaparecer la afeccion que la mantiene.

El cuello debe estar algo dilatado para permitir la fácil en-

trada de la sonda; tanto para no contundir y desgarrar la mucosa, como para permitir que el líquido escurra entre sus paredes y la sonda, si se usa una sonda de corriente única.

En los casos de metritis puerperal y aun cuando no exista, cuando los loquios son fétidos, cuando ha habido desgarraduras y contusiones graves de la mucosa, que dan lugar á productos gangrenosos, que hacen inminente una infeccion general: cuando han quedado adheridos algunos fragmentos de la placenta, que no es fácil desprender y que por consiguiente tienen que putrificarse y pueden dar lugar á los accidentes dichos.

Estas son, someramente dichas, las indicaciones de las inyecciones; paso ahora al manual operatorio, del cual depende siempre el feliz éxito, cuando se hace con la prudencia y precauciones necesarias y se siguen las reglas siguientes:

1º *No propulsar el líquido con violencia, sino inyectarlo con lentitud y suavidad.*

2º *Permitir que el líquido refluya en la vagina, luego que la cavidad uterina se ha llenado*, lo que se consigue sirviéndose sea de una sonda de doble corriente, ó de una candelilla hueca, cuyo diámetro sea inferior al del canal-cérvico-uterino.

Con estas precauciones no se debe temer inyectar los líquidos más diversos, pues se comprende que el peligro estaria en hacer que el líquido ejerciera una gran presion en la cavidad, y ya hemos visto por las experiencias del Sr. Dr. San Juan y por las del Dr. Guichard, que era necesario distender el útero considerablemente, forzando la presion, ántes de que pudiera penetrar en las trompas.

Se puede hacer uso para practicar las inyecciones, de una sonda elástica que marque el número 10 de la hilera de Charrierè; su volúmen es el mismo que el de la extremidad olivar del histerómetro de Huguier y Simpson, y su diámetro que es de 0,0035^{m} es inferior al del orificio interior del canal que en el estado normal es de 0,004^{m}.

El Sr. Dr. San Juan, ha puesto en uso un aparato de su invencion, y cuyo modelo está representado en una lámina de su tésis, publicada en 1872. Consiste en dos jeringas unidas paralelamente y que obran alternativamente por el juego de

una rueda dentada, que engrana con los tallos de los émbolos que están tambien dentados. A las extremidades de ambas que están formadas por dos tubos delgados, se adapta una sonda metálica de doble corriente. Miéntras una de las jeringas inyecta, la otra absorbe el líquido y por su accion opuesta y uniforme, impide que se eleve la presion dentro del útero, y no deja que se deposite la solucion inyectada.

Para hacer la inyeccion, se descubre el cuello con el espejo á fin de poder introducir en el orificio del cuello, la sonda préviamente aceitada, despues sirviéndose de una pinza de largas ramas, se le hace progresar gradualmente, hasta que penetre de 0,05 á 0,07 centímetros segun los casos; el histerómetro habiendo servido ántes para medir la profundidad. Se ajusta en seguida la cánula de la jeringa al pabellon de la sonda, y se empuja lentamente el émbolo de manera que el líquido salga babeando de los orificios de la sonda.

Es conveniente hacer primero una inyeccion de agua pura tibia, lo cual tiene la doble ventaja de permitir graduar la cantidad de líquido que debe ser inyectado y de limpiar la cavidad de las mucosidades que podrian impedir la accion del cáustico.

El líquido debe tener la misma temperatura que el cuerpo, porque si es muy frio ó muy caliente, puede determinar cólicos bastante vivos. Estos dolores son, segun el Dr. San Juan, los que han sido tomados en muchos casos como sintomáticos de una peritonitis y por la falsa interpretacion que se les ha dado, han contribuido á aumentar la aversion y los temores que se tenia por las inyecciones intrauterinas.

Los líquidos de que se hace uso, son: la agua pura, las decocciones medicamentosas para lavar y como emolientes y las soluciones de tanino, de alumbre, de sulfato de cobre, de sulfato de zinc, de percloruro de fierro, de tintura de yodo y de azotato de plata convenientemente diluidas, como cateréticos.

Entre las desinfectantes y antipútridas, se hace uso del permanganato de potasa que tiene un poder notable, de las soluciones alcoholizadas y fenicadas y de las recomendadas por el Sr. Dr. Rodriguez, que son de un uso diario en la Maternidad y cuya fórmula es la siguiente:

Acido fénico cristalizado.........	½ escrúpulo.
Cloruro de Labarraque...........	2 dracmas.
Alcohol........................	3 ,,
Agua.........	1 libra M.

Las soluciones de azotato de plata que son aplicables en los casos crónicos y rebeldes, tienen el inconveniente de formar escaras que se desprenden bajo la forma de falsas membranas bastante resistentes y que no pueden ser expulsadas fuera de la cavidad uterina, sino á costa de contracciones muy penosas, por lo cual es preferible recurrir á la tintura de yodo que no tiene estos inconvenientes.

Los cáusticos solos no pueden presentar las ventajas que las inyecciones, porque no pueden ejercer una accion uniforme sobre toda la mucosa. "Una experiencia muy concluyente de Gichard, muestra que un lápiz de azotato de plata, por ejemplo, introducido en la cavidad, no toca más que la parte média y que es perfectamente imposible llegar á los ángulos superiores, al nivel de los cuales se encuentran más habitualmente las producciones que se trata de destruir."

Las inyecciones pulverulentas tienen igual inconveniente y al mismo tiempo su accion es más persistente y enérgica, por la permanencia del polvo cáustico dentro de la cavidad, lo que puede tener desventajas.

Si se reconoce la necesidad de cauterizar y se teme aún el hacer inyecciones despues de lo dicho, se puede seguir el consejo de Aran, sirviéndose de un pincel embebido en la solucion cáustica; pero por este procedimiento, lo mismo que por el de los cáusticos sólidos, no se puede llegar á todos los lugares afectados, y además tiene el inconveniente de que el pincel se exprime al pasar por el cuello y al llegar á la cavidad, apénas contiene líquido cáustico.

Se puede destruir el exceso de cáustico, neutralizándolo ó precipitándolo con una solucion de alguna sustancia química, como se hace en las cauterizaciones de la conjuntiva con el cloruro de sodio, para precipitar cloruro de plata del azotato de plata de que se hace uso.

Los resultados que en México han dado las inyecciones uterinas, han sido del todo favorables. No puedo presentar una estadística que lo pruebe; pero sí trascribir aquí las palabras de nuestro hábil tocologista el Sr. Rodriguez, que dice: "*durante muchos años he seguido esta práctica, y hasta hoy, no he tenido que deplorar un solo accidente.*" En la Maternidad tampoco se ha visto, ningun caso desgraciado.

El Dr. San Juan, tambien las ha usado en su práctica civil y nosocomial, siempre con el más felix éxito.

En mi presencia ha practicado dos veces dichas inyecciones, en su servicio del Hospital Morelos y no han sido seguidas del más ligero accidente.

No por vanos temores, despreciemos los recursos que la ciencia nos proporciona para combatir las enfermedades y de cuyos buenos resultados nos responde la experiencia.

CONCLUSIONES.

1.° Las inyecciones intrauterinas dan excelentes resultados en el tratamiento de la metritis interna, cuando se emplean con las precauciones debidas.

2.° Son aplicables en la endometritis para modificar la vitalidad de la mucosa, cuando no es acompañada de metritis parenquimatosa.

3.° En la endometritis puerperal, son tambien convenientes con el mismo fin, y aunque no haya inflamacion, con el objeto de desinfectar.

4.° Se pueden practicar las inyecciones, con una sonda de doble corriente ó de corriente única, ó con el aparato imaginado por el Sr. San Juan, teniendo las precauciones ántes dichas.

5.° Los líquidos que se emplean son los astringentes, cáusticos y *desinfectantes á la temperatura del cuerpo.*

6.° Con los cáusticos sólidos no se puede tocar uniformemente toda la cavidad uterina.

7.° Las inyecciones hechas con nitrato de plata, causan cólicos, por las escaras menabraniformes que producen.

8.° Estos cólicos (histeralgia), que es el accidente que se suele observar, puede depender de la temperatura del liquido ó de que permanezca en la cavidad cierta cantidad de él. Esto puede evitarse usando el aparato del Sr. San Juan.

9.° Solo en el caso de que no haya indicaciones para hacer las inyecciones, ó cuando se usa de ellas inmoderadamente y sin las debidas precauciones, podrán producir una peritonitis.

Angel Gaviño Yglesias.